**浙江省三门中学公开选聘校医报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 个人近期免冠一寸 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 执业资格 |  |
| 专业技术职务及时间 |  |
| 学历 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作单位  |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  |
| 个人简历 | （注：从高中开始填写） |
| 年度考核及奖惩情况 | 近三个年度考核结果： |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在工作单位意见 |  签字（盖章）： 年 月 日 |
| 所在单位主管部门意见 |  签字（盖章）： 年 月 日 |
| 本人承诺：上述填写的内容真实完整，如有不实，本人愿意承担取消选聘资格的责任。 签名：  年 月 日  |
| 备注 |  |